



A vueltas con el umbral de inicio de la vejez

Publicado: 28/08/2017 | **Autor:** [envejecimientoenred](#) | **Archivado en:** [1. Salud](#), [4. Demografía](#), [5. Política social](#), [Actualidad](#) | **Tags:** [clasificación de la vejez](#), [edad prospectiva](#), [esperanza de vida](#), [estado de salud](#), [umbral de la vejez](#), [vida restante](#) | **Modify:** [Editar](#) | [Deja un comentario](#)

*Antonio Abellán García, Alba Ayala García. Departamento de Población, CSIC.
Rogelio Pujol Rodríguez. Instituto Nacional de Estadística.*

La redefinición del umbral de inicio de la vejez está adquiriendo protagonismo por sus implicaciones en el diseño de políticas públicas y en la propia percepción social de la vejez. Mantener como hasta ahora la edad fija de los 65 años (edad cronológica) tiene indudables ventajas: es un umbral arbitrario pero generalmente aceptado; sobre él se ha fundamentado el cómputo de personas definidas como mayores y se ha definido el proceso de envejecimiento demográfico; todos los estudios, planes y previsiones lo han estado utilizando durante décadas sin apenas discusión; además, es fácil de calcular y tiene la ventaja indudable de que todo el mundo conoce su edad y si ya ha traspasado ese umbral.

Pero tiene inconvenientes. Provee una imagen incompleta del envejecimiento y puede ser causa del diseño de políticas poco acertadas. La edad cronológica no tiene en cuenta que se están produciendo progresos en las condiciones de vida, de salud, de habilidad funcional y de esperanza de vida de la personas. Con la utilización de esa edad fija no se valoran bien los cambios internos en la distribución por edad de la población, ni los costes sanitarios, debido a que la mayor parte de éstos ocurren en el tramo final de la vida, tramo que es cambiante pues la esperanza de vida sigue aumentando y se espera que continúe esta tendencia en el futuro. Tampoco hay una evidencia biológica que apoye ese umbral.

Como respuesta a estos inconvenientes, una línea de investigación propone el establecimiento de un umbral móvil como inicio de la vejez, situándolo en el momento en el que quedan quince años de vida. Tiene la ventaja de ir adaptándose a las ganancias de esperanza de vida, aunque presenta la dificultad de su cálculo. Esta línea ya ha sido comentada en este Blog: a) [¿Umbral fijo o móvil? Nueva forma de medir el inicio de la](#)

[vejez](#); b) [Una reflexión necesaria sobre el inicio de la vejez](#). Tiene sus principales valedores en dos investigadores (Sanderson y Schervov) del [International Institute for Applied Systems Analysis](#) en Laxenburg, Austria.

Recientemente, las Sociedades Gerontológica y Geriátrica de Japón han decidido realizar otra [propuesta para redefinir el umbral de la vejez](#) (nota: restricción de acceso al original); esta línea ya fue planteada en 2006, también desde Japón ([ver artículo](#)). Sigue el argumento de que muchas personas mayores se encuentran ahora en mejor estado de salud y no es apropiado considerarlas viejas o mayores a los 65 años. Analizan dos medidas (velocidad de marcha y fuerza de agarre de la mano) y comprueban que las personas de 75-79 años en 2002 presentan los mismos resultados que las de 65-69 veinte años antes. Por esto y por otros estudios un Comité conjunto de ambas sociedades propone una re-clasificación de la vejez en tres grupos: a) pre-vejez, de 65-74 años, b) vejez, 75 y más años, c) las personas de este último grupo por encima de 90 años podrían ser consideradas como super-viejas o super-mayores. En otros términos: pre-ancianos, ancianos y super-ancianos.

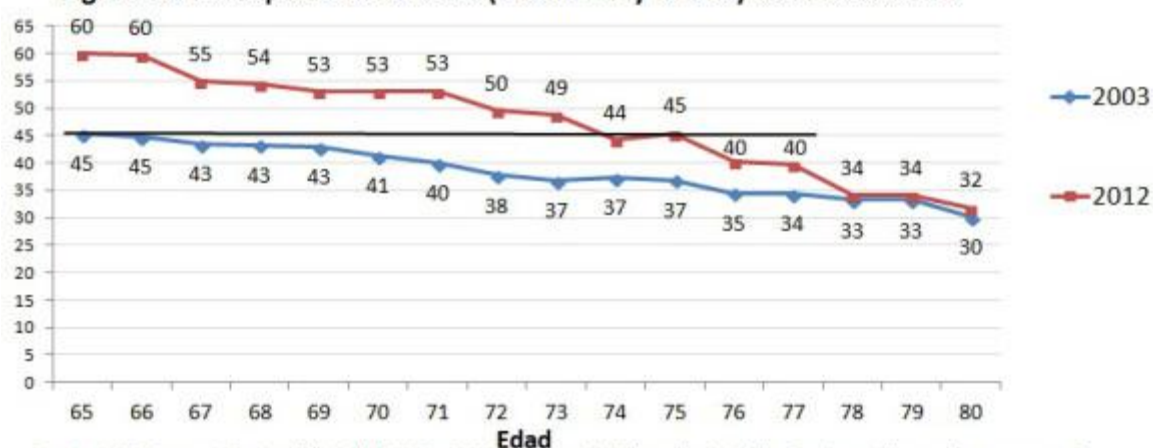
¿Sucedo algo parecido en España?

Si tomamos la [esperanza de vida](#) comprobamos que a los españoles (de ambos sexos) de 65 años les queda 21 años de vida en 2015, exactamente lo mismo que les quedaba a los de 58 años en 1976 ([INE: Tablas de mortalidad](#)). ¿Con esta perspectiva de vida restante, consideraríamos “vieja” a una persona de 65 años? Se han ganado siete años de vida en ese período de tiempo y no ha quedado reflejado en las estadísticas. Esta ganancia estaría invitando a discutir nuevos umbrales de inicio de la vejez.

Uno de estos, el [umbral móvil que utiliza la edad prospectiva](#), se explicó en los dos artículos breves citados ([umbral fijo o móvil, inicio de la vejez](#)); también en nuestro Informe “[La medición del envejecimiento \(2ª edición\)](#)”, donde se detalla su procedimiento de cálculo, cómo afectaría a los cómputos de población mayor y su proporción respecto del total de la población, además de otras doce formas de medir el envejecimiento. En la última de ellas, la [edad subjetiva](#), edad a la que la gente cree que se puede decir de alguien que es una “persona mayor”, también se apunta una edad superior a los 65 años como umbral de la vejez.

El resultado de otra medida sirve también para el debate: la [proporción de población que percibe bien+muy bien su estado de salud](#) (Encuesta Nacional de Salud). Se constata que hombres y mujeres, en torno a 74-75 años, la perciben en 2012 en proporción similar a como los de 65 años la percibían nueve años antes, en 2003 (se utilizan medias móviles, Figura 1-a-b-c). Además, existe la coincidencia de que los entrevistados de uno y otro año proceden en buena parte de la mismas cohortes, son nacidos en los mismos años, aunque no son las mismas personas entrevistadas. En ese intervalo de tiempo no se ha deteriorado la percepción de su salud como cabría esperar por su mayor edad. Este resultado estaría en línea con las propuestas de las Sociedades de Gerontología y Geriátrica japonesas. Las personas en sus setenta años han mejorado y se parecen mucho a las de sesenta de hace una década. Estas sugerencias alimentan el debate sobre si el umbral fijo de 65 años es adecuado para señalar el inicio de la vejez.

Figura 1a. Percepción de la salud (buena+muy buena) %. Ambos sexos



Fuente: INE: Encuesta Nacional de Salud, 2003 y 2012. Media móvil de orden 3. La línea horizontal enrasa las personas de 64-65-66 años en 2003 con las de 73-74-75-76 de 2012.

Figura 1b. Percepción de la salud (buena+muy buena) %. Hombres

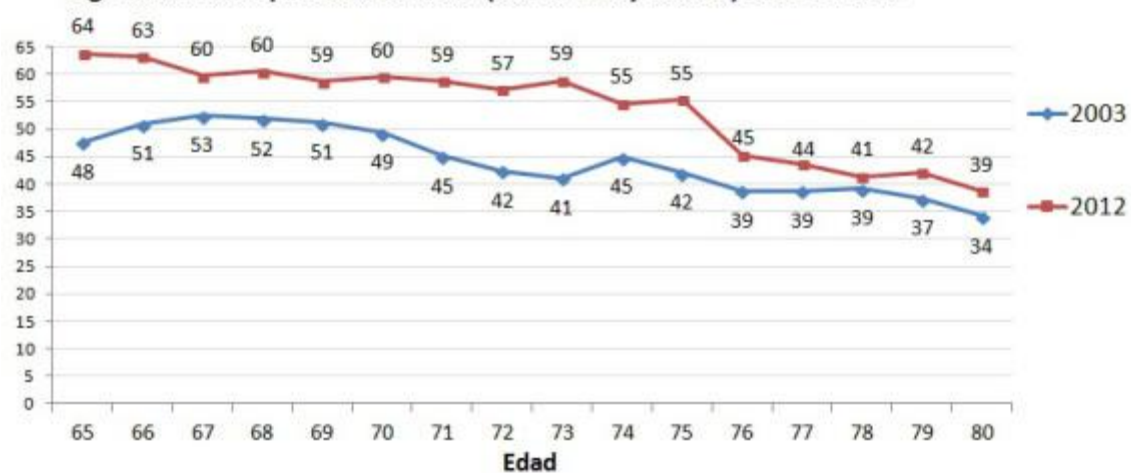
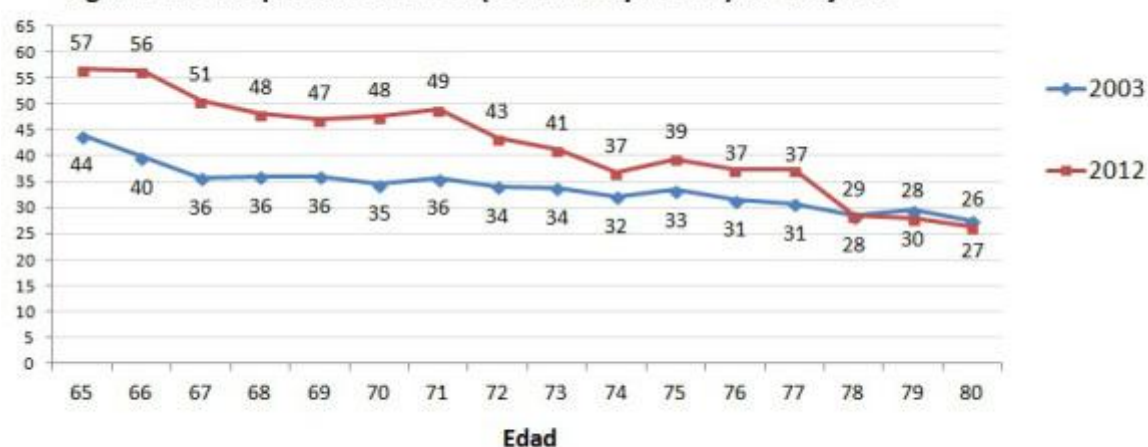


Figura 1c. Percepción de la salud (buena+muy buena) %. Mujeres



Referencias

- Sanderson, W.; Scherbov, S. (2008): “Rethinking Age and Aging”. *Population Bulletin*, vol 63, 4.
- Sanderson, W.; Scherbov, S. (2010): “Remeasuring Aging”. *Science*, vol 329.



Para citar este documento: Antonio Abellán García, Alba Ayala García, Rogelio Pujol Rodríguez: A vueltas con el umbral de inicio de la vejez. *Blog Envejecimiento [en-red]*, 28 de agosto, 2017. ISSN 2387-1512. Disponible en: <http://bit.ly/2gjosOE>

